

## 学会記事

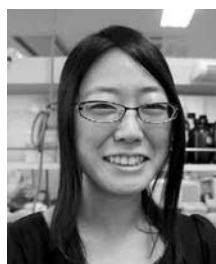
### 第27回徳島医学会賞及び第6回若手奨励賞受賞者紹介

徳島医学会賞は、医学研究の発展と奨励を目的として、第217回徳島医学会平成10年度夏期学術集会（平成10年8月31日、阿波観光ホテル）から設けられることとなり、初期臨床研修医を対象とした若手奨励賞は第238回徳島医学会平成20年度冬期学術集会（平成20年2月15日、長井記念ホール）から設けられることとなりました。徳島医学会賞は年2回（夏期及び冬期）の学術集会での応募演題の中から最も優れた研究に対して各期ごとに大学関係者から1名、医師会関係者から1名に贈られ、若手奨励賞は応募演題の中から最も優れた研究に対して2名に贈られます。

第27回徳島医学会賞は次の2名の方々の受賞が決定し、第6回若手奨励賞は次の2名の方々に決定いたしました。受賞者の方々には第244回徳島医学会学術集会（冬期）授与式にて賞状並びに副賞（賞金及び記念品）が授与されます。

尚、受賞論文は本号に掲載しております。

#### 徳島医学会賞 （大学関係者）



氏 名：大谷彩子  
生 年 月 日：昭和62年7月1日  
出 身 大 学：徳島大学医学部栄養学科  
所 属：徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部臨床栄養学分野

研 究 内 容：リン・ビタミンD代謝異常による異所性石灰化発症の分子機構の解明

受賞にあたり：

この度は、第27回徳島医学会賞に選考いただき、誠にありがとうございました。選考委員の先生方ならびに関係各位の皆様へ深く感謝申し上げます。

今日、慢性腎臓病（CKD）は深刻な社会問題となっており、超高齢社会や糖尿病の増加などを背景としながら患者数は依然として増え続けております。異所性石灰化、なかでも血管石灰化は、心筋梗塞や脳卒中、心不全といった心血管イベントの発生率を高め、CKD患者の予後に直結する重要な問題です。しかしながら、異所性石灰化は多数の石灰化促進因子、防御因子が関与する複合的な病態であり、未だに優れた治療法が確立されているとはいえません。

現在私は徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部臨床栄養学分野にてミネラル代謝異常と異所性石灰化に関する研究を行っております。今回の発表ではリン・

カルシウム・ビタミンD代謝異常の代表的なモデル動物、*klotho* 変異マウスにおいて、異所性石灰化の出現に先行して活性型ビタミンD合成酵素CYP27B1の局所的な高発現が見出されたことを報告させていただきました。さらなる研究により本メカニズムの解明が進めば、ミネラル代謝異常による異所性石灰化の新しい治療法開発の足がかりとなる可能性があり、また活性型ビタミンDによる未知のオートクライン・パラクライン様生理機能の発見につながり得る点においても非常に興味深く、今後も精力的に研究を続けていく心構えです。

最後になりますが、日頃より御指導、御鞭撻を頂いております武田英二先生、山本浩範先生、竹谷豊先生ならびに同講座の皆様へ心から感謝申し上げます。また、組織解析を行うにあたりまして多くの御助言を賜りました同研究部腎臓内科の土井俊夫先生、富永辰也先生にこの場をお借りし厚く御礼申し上げます。

#### （医師会関係者）



氏 名：中條恵子  
生 年 月 日：昭和31年9月6日  
出 身 大 学：徳島大学教育学部中学校教員養成課程  
徳島大学医学部附属臨床検査技師学校  
所 属：川島病院 検査室

研 究 内 容：慢性腎不全糖尿病患者の血糖コントロール指標～HbA1Cの信頼性～

受賞にあたり：

この度は第27回徳島医学会賞に選考していただき、誠にありがとうございました。

選考委員の諸先生方はじめ、関係各位の皆様へ感謝いたしますとともに厚くお礼申し上げます。

私の勤務する病院は透析の専門病院で、年々透析導入に至る糖尿病患者が増加の一途をたどっております。私は、検査室にてルーチンの検査を担当するとともに、2000年当初頃より、島健二先生のご指導のもと、主に透析患者のHbA1Cやグリコアルブミン等血糖コントロール指標についての研究に携わって参りました。

2002年に透析会誌35(6)：1105～1110に「糖尿病維持透析患者における血糖コントロール指標の検討」、また2006年に、JMI Vol 53 (No 3,4)で「Indicators for blood glucose control in diabetics with endstage chronic disease: GHb vs. glycated albumin (GA)」という論文を発表させていただきましたが、その中で述べておりますように、透析患者では同一血糖値を示す腎機能正常の糖尿病患者に比し、HbA1Cが平均約1.5%見掛け上低値を示します。

今回の発表では、同様のことが保存期CKD患者で起こりえないか、また起こるとするならば、どのstageからかを明らかにしようと思いました。

対象患者をstage別に正常群(stage I および stage II) III, IV, Vの4群に分け、HbA1C低値出現の有無

と病期の確認を行ったところ、stage IV、Vでは明らかにHbA1Cは低値を示しました。また、HbA1C低値と関連する因子について解析を試みました。関連因子として、対象患者の赤血球寿命を測定しています。その結果、赤血球寿命が短縮すると、HbA1Cが低値を示す傾向にあるという知見を得ました。

血糖の適切なコントロールは予後に大きくかかわって参りますが、腎機能が悪化するとHbA1Cの評価も困難になり、グリコアルブミンや、その他の指標を用いることが必要になってきます。しかしながら、HbA1C以外のコントロール指標も一概に良いとはいえない点もあり、ひとりひとりの病態に応じた指標の必要性があると思われる。

最後になりましたが、本研究を行うにあたり、ご指導ご鞭撻をいただきました島先生はじめ、諸先生方に厚くお礼申し上げます。

#### 若手奨励賞



氏 名：原 知也  
生 年 月 日：昭和60年8月28日  
出 身 大 学：徳島大学医学部医学科  
所 属：徳島大学病院卒後臨床研修センター

研 究 内 容：心サルコイドーシス診断の手引きにおける各種診断モダリティーの検討

受賞にあたり：

この度は徳島医学会第6回若手奨励賞に選考頂き誠に有難うございます。選考して頂きました先生方、並びに関係者各位の皆様へ深く感謝申し上げます。

心サルコイドーシスは生命予後を左右する疾患ですが、心サルコイドーシスの病像は多様性に富み、しばしば診断に苦慮するのが現状です。診断には各種診断モダリティーによる検討が必要ですが、的確に診断するためのモダリティーの組み合わせは未だ不明です。

小生は、心サルコイドーシスを的確に診断するための、各種モダリティーの組み合わせを明らかにすることを目的として、2006年改訂の診断の手引きを用い心サルコイドーシスと診断した14症例を対象に、主徴候・副徴候の陽性率および各種主徴・副徴候の関連性を検討しました。その結果、心サルコイドーシスの診断を行う場合、利便性と特異度を考慮すると、心エコー図に加え心臓MRIを積極的に行うべきと結論付けられました。

私は循環器内科での研修中に心サルコイドーシスの患者様を数多く担当させて頂きましたが、診断への経緯はさまざまであり、今回の研究のような積極的な検査介入が予後改善に非常に重要であると感じました。

最後になりましたが循環器内科での研修期間終了後にも関わらず今回の発表のために多大なる御指導・御助言を頂きました徳島大学病院循環器内科学佐田教授、岩瀬

先生、山口先生、スタッフの皆様へ心から御礼申し上げます。

また日頃より御指導・御支援下さる卒後臨床研修センターの佐田先生、西先生、上田先生、スタッフの皆様方にも心から御礼申し上げます。



氏 名：藤岡啓介  
生 年 月 日：昭和62年1月18日  
出 身 大 学：香川大学医学部医学科  
所 属：徳島大学病院卒後臨床研修センター

研 究 内 容：不明熱で発症し皮膚生検が診断に有効であった血管内リンパ腫の一例

受賞にあたり：

この度は徳島医学会第6回若手奨励賞に選考頂き誠にありがとうございます。選考して頂きました先生方、並びに関係者各位の皆様へ深く感謝申し上げます。

検査精度や画像診断の技術が向上した現在においても、臨床現場では不明熱の鑑別に苦慮することが少なくありません。不明熱の原因は感染症・膠原病・悪性腫瘍・その他の4つに大きく分類されていますが、診断技術が向上した現在では不明熱の原因として固形癌の占める割合は減少傾向にあります。悪性腫瘍の中で不明熱の原因疾患として最も多いのは悪性リンパ腫であり、悪性腫瘍の中の約40～50%を占めると報告されています。

悪性リンパ腫の中でも特に診断に苦慮するのが血管内リンパ腫と言われています。頻度は非ホジキンリンパ腫の0.1%程度というまれな疾患ですが、不明熱の原因疾患として有名で、現在でも標準的な診断方法が確立されていません。近年、血管内リンパ腫の診断に皮膚ランダム生検の有用性が多く報告されています。皮膚ランダム生検は皮膚所見のない症例に対しても有効であることが大きな特徴で、本症例も皮膚所見を認めませんでしたが皮膚ランダム生検により診断に至ることができました。

血管内リンパ腫は予後不良の疾患とされていましたが、リツキサンの登場により予後が大幅に改善されています。治療法が確立されつつある今、更なる予後改善に早期治療が不可欠であり、そのためにも早期診断の重要性を強く認識しました。

最後になりましたが、研修期間中にも関わらずこのような機会を与えてくださり、また非常に多くのご指導を賜りました呼吸器・膠原病内科学の諸先生方に、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。また、日頃よりご支援くださる卒後臨床研修センターの佐田先生、西先生、宮谷先生、上田先生、渡部先生、スタッフの皆様方に心より御礼申し上げます。